

原著

心臟護謨腫ニ就テ

金澤醫學專門學校病理學教室(主任中村博士)

金澤醫學專門學校醫學士

佐竹清秀

一、緒言

(691)

西曆一七七五年ボルタル氏初メテ心臟護謨腫ノ一例ヲ觀察シ、一七八三年ベナダ、ヤコフソン氏一例ヲ報告セリ。
次デ一八四五年リコルド氏、一八四九年レーベルト氏、一八五八年ウイルヒョー氏等ノ報告アリシ以來(ブラウン氏⁽¹¹⁾
ニ據ル)心臟微毒ナルモノ漸ク醫界ノ耳目ヲ惹クニ至リ、爾來諸家ノ報告相續イテ現ハレ、一八九三年ムラチエック氏⁽¹²⁾
ハ氏ノ實驗例及文獻上ヨリ蒐集セシ多數ノ心臟微毒例ニ就テ研究セル結果ヲ公ニセリ。今諸家ノ現ハセル統計ヲ見
ルニ、ブラウン氏⁽¹¹⁾ハ一八九〇—一八九〇七年ノ間ニ於ケル總數約二〇〇〇ノ剖檢例中唯二例ノ護謨腫性心臟疾患ヲ
發見セルノミナリ。而シテ同氏ニ據レバ、フイリッブ氏ハ一八七三—一八九二年ノ間ニ於ケル約四〇〇〇ノ剖檢例中僅
ニ二例ノ心臟護謨腫ヲ發見シ、ストルベル氏亦二九五例中同ジク二例ノ心臟ノ護謨腫性變化ヲ見タリ、而シテレン
ヴェルス氏ハ二〇〇〇例ノ心臟病患者中死亡セルモノ六〇〇例、ソノ内三例ノ心臟護謨腫ヲ見タリトイフ。クレール

氏⁽⁶⁾ハ實際ニ於テ心臓微毒ハ各統計ノ示ス如ク稀ナリヤ否ヤハ尙ホ疑問ニ屬ストイヘリト雖モ甚ダ多數ニ認メラルルモノニ非ザルハ事實ナリ。本邦ニ於ケル文獻中其二三ノ例ヲ舉グレバ、明治三十二年青山胤通氏⁽¹⁾ハ右房ノ上側壁ニ護膜腫ヲ生ジタル例ヲ報告シ、同年田中繁三氏⁽¹⁰⁾ハ微毒ニ因スル循環器病トシテ纖維性心筋炎ヲ公ニセリ。次デ明治三十九年武谷廣吉氏⁽¹⁵⁾ノ興味アル二例ノ報告アリ、ソノ一ハ護膜腫性心臓外膜炎、一ハ肺動脈瓣ノ一ケハ全ク消失シニケハ高度ノ収縮ヲ來セルモノナリ。此ノ年久保信之氏ハ心臓左室壁ニ著大ナル護膜腫性乃至其癰痕化病竈アル一例⁽⁸⁾ヲ、明治四十一年ニハ更ニ第二例⁽⁹⁾トシテ左室壁ノ筋層中ニ癰痕性病竈アルモノヲ報告シ、大正五年小池房次郎氏⁽⁶⁾ハ他ノ臟器ニハ微毒性變化無ク唯心臓ニノミ微毒性護膜腫ヲ見シ例ヲ報告セリ。翌大正六年羽太銳治氏⁽¹⁷⁾ハ心臓護膜腫ノ三例ヲ報告セリ、其第一例ハ主トシテ心臓外膜、第二例ハ心内膜、第三例ハ心筋ヲ侵シタルモノナリ。猶大正四年ニハ今村隼稻氏⁽⁵⁾、大正八年ニハ藤浪鑑氏⁽⁴⁾ノ各一例ノ剖檢示說文獻ニ現ハレタリ。惟フニ本邦ニ於テハ文獻ニ現ハレタル例甚ダ多カラズト雖モ、實際ハ泰西ニ於ケルト同様多少ノ例ハアルナラン。余ハ昨年實驗セラレタル一例ト標本館ニ貯藏シアリシ一例ヲ加ヘ之ヲ報告セントス。心臓護膜腫トシテハ其部位等敢テ珍稀ナルモノニハ非ザレドモ本邦文獻ニ現ハレタル心臓微毒ノ例少キニ顧ミテ之ガ記載ヲ敢テスル亦無益ノ業ニハ非ザルベシ。

二、實驗例

第一例

八十七歲 男子

臨床的診斷 腦出血

患者ハ半身不隨ヲ以テ小野慈善院ニ收容セラレ、約一ケ月ヲ經テ死亡セルモノナリトノ他ハ、一切臨床的記載ノ明ナラザルハ甚ダ遺憾トスル所ナリ。

大正七年三月三日午前十時死亡。

大正七年三月四日午後一時松田、北川兩氏剖檢。

病理解剖上ノ所見

病理解剖的診斷 一、護膜腫性心筋炎、二、分葉肝、三、慢性腎臟炎、四、加答兒性氣管枝炎、五、腦質軟化、六、腦左側內囊部ノ陳舊

性出血。

今剖検記事ノ体裁ニ據ラズ、ソノ必要ナル所見ノミヲ述ブレバ次ノ如シ。
全身ノ皮膚ハ乾燥シテ何處ニ於テモ浮腫ヲ認メズ、胸腔及腹腔内ニハ異常ノ液狀物無シ。

心囊 内面ハ殆ンド滑澤ニシテ、左室前面ト拇指頭大ノ部ニ纖維性癒着ヲ營ミ、心囊液ハ唯少許存スルノミ。

心臓

内容、左心房内ニ暗赤色流動性血液並ニ暗赤色軟凝血少許、左室ニハ暗赤色流動性血液少許、右心房内ニハ暗赤色流動性血液及暗赤色軟凝血一部豚脂樣凝血一食匙半許、右心室内ニ於テモ同様ノモノ一食匙半許。

心臓ノ大サ、屍拳ニ比シテ稍大、外面平滑、前記癒着ヲ呈セル部ノ外ハ一般ニ平滑ニシテ、左心室ノ後面ニ於テ小兒手掌面大ノ質堅キ帶黄白色ノ平扁ニ高マルル竈アリ。前面ニ於テモ數ヶノ蠶豆大ノ帶黄色質稍堅キ平扁ナル結節ヲ認ム。外膜下脂肪組織發育中等度、大動脈瓣ノ閉鎖管能ハ水ヲ以テ檢スルニ略完全ナリ。

左心室腔ノ大サ稍大、内膜平滑、肉柱、乳嘴筋ノ發育中等度ニシテ、乳嘴筋ハ二ヶ共ニ之ニ觸ル、ニ鞏シ。瓣膜形態ニ異狀ヲ認メズ、壁ノ厚サ前壁筋層ニ於テ一・六種、壁ノ剖面ニ於テ筋層ヲ窺フニ上述後壁ノ竈ニハ心外膜下ヨリ内膜ニ互リタル部ニ於テ、小ハ米粒大ヨリ大ハ蠶豆大許ノ中央灰白淡黄、周圍部ハ白色光澤アル結締組織維ニヨリテ圍マレタル數多ノ結節集在スルヲ認メシム。各結節ヲ精査スルニ、灰白淡黄ノ部ハ境界不規則ニシテ平等ノ觀無ク地圖狀ヲ呈セリ。前壁ノ結節モソノ大サハ小ナルドモ、性狀ニ於テハ後壁ノモノト等シク、小結節ノ集在ヲ現セルモノナリ。鞏ク觸レラレタル乳嘴筋ノ剖面ニ於テモ、境界銳利ナラザル灰白淡黄ノ結節ヲ有シ、ソノ周圍ハ白色纖維狀ヲ呈セリ。筋ノ色ハ一般ニ稍褐ヲ帶ブ。左心

房腔ノ大サ尋常、内膜平滑、壁ノ性狀ニ異常ヲ認メズ。右心室腔ノ大サ尋常、内膜平滑、肉柱、乳嘴筋ノ發育中等度、瓣膜ノ形態ニ異狀ヲ認メズ。壁ノ厚サ筋層ニ於テ○・四種。右心房腔ノ大サ尋常、内膜平滑、色淡ク、壁ノ性狀ニ異狀ヲ認メズ。卵圓孔閉鎖シ、心耳ニ血栓ノ形成無シ。冠狀動脈走行大サ尋常、内膜平滑、大動脈起始部ノ位置尋常、内膜平滑。

顯微鏡的検査所見

検査方法 心臓ノ長軸ニ一致シ、心臓左室結節部ニ於テ、二ヶ所ヨリ各一ヶノ組織片及上記鞏ニ觸レシ心臓左室乳嘴筋ノ一ヶヨリ之ヲ縱斷シテ一ヶノ組織片ヲ採リ、「フオルモール」固定、漸次「アルコホル」ヲ以テ脫水硬化シ、「チェロイザン」包埋ニ依リテ切片ヲ作り、「ヘマトキシリン」、「エオジン」染色法、ワン・ギーソン氏染色法、プラトネル氏彈力纖維染色法、

ウンナ、パツペンハイム氏「プラスマ細胞染色法、シュナイダー氏ノ改良セル鐵反應檢査法ヲ施シ、ナホ氷結切片ヲ作り、「ズダン」ニテ染色シ、最後ニレヴァアチー氏「スピロヘーテ」染色法及「カルボール・フクシン」結核菌染色法ヲ試ミタリ。

左室後壁ニ於テ筋層内ニ大小數ヶノ相孤立セル細胞集簇アリ。大ナル竈ニ於テハ中心部ハ全ク核染色ヲ失ヒ、「エオジン」ニ淡ク染色シ、一般ニ顆粒狀ノ觀ヲ呈スレドモ精細ニ檢スルトキハ、稍纖維狀ノ像ヲ認バシム。ソノ周圍ノ一部分ニ於テハ、ナホ幾分「ヘマトキシリン」ノ色ヲ攝ル部アリテ、核ハ顆粒狀片ニ分裂スルアリ、又收縮シテ邊緣不正トナリ且濃染セル所謂「ビクノーゼ」ヲ呈スルモノアリ。小ナル竈ニ於テハ中心部ニハ核が核分裂、「ビクノーゼ」ヲ呈セルモノ存シ、爲メニナホ幾分「ヘマトキシリン」ニ染色セルニモ拘ラズ、邊緣部ハ却テ核染色ヲ失ヒ、大ナル竈ノ中心部ト同様ノ像ヲ呈スル所アリ。此等ノ竈内ニ太サ一様ナラズシテ妻小セル筋纖維が散在スルヲ認メシメ、ソノ核ハ不規則ナル形ヲトリテ濃染シ、筋纖維

ハ造構ヲ失ヒ「エオジン」ニ濃染シ、硝子様ヲ呈セリ。乳嘴筋ニ於テハ中央部ハ一ケノ細胞集簇竈アリテ核染色甚シク不長トナリ、此ノ間横紋ヲ失ヘル筋纖維ガ島嶼狀散在性ニ殘存スルヲ認メシム。斯クノ如キ核染色ヲ失ヘル竈ノ周圍部ハ纖維性ヲ呈スレドモ猶細胞性成分ニ富メリ。此ノ部ニ於テ小圓形細胞ノ浸潤強ク、此ノ間少數ノラングハンス氏型巨態細胞ヲ認ム。但シ乳嘴筋ニ於テハ之ヲ認メズ。ソノ周圍ニ於テハ多クハ纖維狀又ハ線痕狀ノ結締組織ニ移行シ、更ニ此ヨリ周圍ニ向ヒ、放線狀ニ筋間ニ波及シ、ナホ心外膜並ニ心内膜ニ於テモ結締組織増殖シ、ソノ肥厚ヲ來セリ。竈ニ近キ筋間ノ結締組織ハ一部鬆粗トナリテ浮腫狀ヲ呈スル部アリ。増殖セル結締組織内ニハ内皮細胞ニ被ハレタル多數ノ細管縱横ニ走り、内ニ赤血球ヲ容ル、モノアリ、又容レザルモノアルヲ見ルノ外、黃褐色ノ色素顆粒ヲ有セル圓形又ハ橢圓形ノ細胞ヲ認ム。該色素顆粒ハシユナイダー氏ノ改良法ニ依リ鐵反應ヲ檢セシニ陰性ナリキ。筋纖維ハ縱横種々ノ方向ニ斷タレ、纖維ハ太サ甚ダ不同ニシテ、横紋ハ之ヲ認メ得レトモ稍不明瞭ナルアリ、縱紋ハ一般ニ明ニシテ、核ノ兩端ニ接シ、肉漿内ニ多數ノ黃褐色ノ顆粒ヲ著明ニ認メ、該顆粒ハ鐵反應ヲ呈セズ。核ハ變形シテ異常ニ細長トナレルモノアリ、又甚シク膨大セルモノアリ。竈ニ接シ増生セル結締組織纖維ガ強ク筋間ニ進メル所ニアリテハ、筋纖維ハ結締組織ニ隔テラレテ單獨又ハ二三束ヲナシテ遺殘シ、又間質結締組織ニヨリ筋間廣ゲラレ、爲メニ筋纖維ガ網狀像ヲ呈スルアリ。殊ニ核ニ富メル結締組織ニ圍繞セラレタル部分ニ於テハ、筋纖

第二例

六十八歳 女

患者ハ小野慈善院ニ收容中第三期梅毒ノ爲メニ死亡セルモノニシテ、第一例同様臨床的記載ノ一切不明ナルハ甚ダ遺憾ニ堪ヘザル所ナリ。

維ハ種々ノ變化ヲ現セリ、即チ或ハ纖維ノ染色不長トナリ、横紋ハ不分明トナルアリ。或ハ核ノ存在スル部ハ太ク兩端ニ至ルニ從ヒ細ク、恰モ紡錘形ヲ呈スルアリ。核ノ染色不長トナルアリ。核ハ消失シ、纖維ノ境界不分明ナルアリ。又筋ニ空胞形成ヲ示セルアリ。纖維ガ線狀ニ分裂セルアリ。而シテ上記浮腫狀ニ見エタル結締組織ニ接スル筋纖維ハ膨大シテ纖維ノ境界及核ハ不明トナリ、ソノ附近ニ於テ「エオジン」ニ淡ク染色セル無構造物ヲ認ム。プラトネル氏彈力纖維染色法ヲ施シタルニ上記肥厚セル心内膜ノ彈力纖維ハ一部破壊セラレ、筋間ニ増生セル結締組織中ヲ走レル小動脈ハ内膜肥厚シ、彈力纖維ノ配列不規則トナリ、更ニ精査スルニ彈力纖維ハ斷片のニ破壊セラレタルアリ、又点線狀ヲナシテ相連ル、アリ、又殆ンド染色セザルモノアリ。心外膜ノ毛細血管ハ赤血球ヲ以テ充滿セラル。ウシナ、バツベンハイム氏「プラスマ細胞染色法」ヲ行ヒシニ、在來ノ血管及増生結締組織内ノ新生血管ノ周圍ニハ之ニ沿ヒテ、竈ノ周圍小圓形細胞ノ浸潤ノ存スル部ニハ之ニ混在シテ散在的ニ多數ノ「プラスマ細胞」ノ出現セルヲ認ム、氷結切片ヲ「ズダン」ニニテ染色セルニ、竈ノ境界部ニ於テハ「ズダン」ニ染マレル細顆粒ヲ有スル稍大ナル游走性細胞ヲ多數ニ認メ竈内ニ於テハ斯ノ如キ顆粒ハ細胞内ニ存スルアリ又細胞外ニ散在スルアリ、ナホ竈外結締組織内ニ該顆粒ヲ有スル紡錘形ヲ呈スル細胞ノ存スルヲ見タリ。レヴァザチー氏「スピロヘーテ」染色法及「カルホール・フクシン」結核菌染色法ハ共ニ陰性ナリキ。

明治三十九年四月十四日午後四時死亡。
明治三十九年四月十六日午後一時剖檢。
病理解剖上ノ所見

病理解剖的診斷

一、右顳額部ノ潰瘍、二、眼瞼緣炎、三、左眼結膜下浮腫、四、左側顔面筋萎縮、五、胸廓ノ異常狹小、六、前頭骨凹陷、七、輕度ノ硬腦膜及軟腦膜ノ瀾濁、八、右顳額迴轉及正中迴轉實質内ノ出血竈、九、輕度ノ肺肋膜癒着、一〇、大動脈瓣及僧帽瓣ノ疣狀肥厚、一一、左心筋内護膜腫、一二、肺護膜腫、一三、氣管枝加答兒、一四、腎臟護膜腫(？)、一五、十二指腸内蛔蟲寄生、一六、胃内蛔蟲寄生、一七、絞窄肝、一八、大動脈内護「アテローム」樣斑、第一例ト同様必要ナル点ノミヲ記セバ次ノ如シ。

全身皮膚ハ乾燥シ、左下腿及足背ニ輕度ノ浮腫ヲ認メ、左胸腔内ニハ淡赤黃色ノ液少許ヲ容レ、右胸腔及腹腔ニハ異常ノ内容物無シ。

心囊

内面平滑ニシテ内ニ淡赤黃色ノ稀薄ナル液凡ソ一食匙ヲ容ル。

心臟

大サ屍拳ニ比シ同大、外面滑澤、外膜下脂肪纖發育中等、左、凸緣、ヨリ僅、二前後壁、互リテ鞏キ部ヲ觸ル。

左室腔ノ大サ尋常、内膜平滑、肉柱、乳嘴筋ノ發育中等度ニシテ乳嘴筋ノ一ケハ鞏ク觸ル。瓣膜形態尋常ナレドモ、大動脈瓣ノ後瓣片右側邊縁部ニ一ケノ小ナル疣狀物アリ、同左瓣片右側邊縁部ニ於テモ亦疣狀ニ肥厚セルヲ認ム。剖面筋肉ノ色暗褐色ヲ呈ス。壁ノ厚サ前壁筋層ニ於テ一〇〇、上述鞏ニ觸レシ部ニ於テ、凸緣ニ一致シテ割チ入ル、ニ不平等帶黃灰白色ノ鞏キ地圖狀觀ヲ呈セル、帽針頭大乃至小指頭面大境界銳利ナル、數ケノ竈アリテ島嶼狀ヲナシ集在スルヲ認ム。鞏ニ觸レシ乳嘴筋ニ割チ入ル、ニ壁ヨリ續イテ蠶豆大ノ稍地圖狀ヲ呈セル境界銳利ナル竈ヲ認ム。左房腔ノ大サ尋常、内膜平滑、壁ノ性狀ニ異狀ヲ認メズ。瓣膜ノ形態ヲ精査スルニ僧帽瓣各瓣片ノ閉鎖線ニ於テ、小ナル疣狀物ヲ多數ニ認ム。右室腔ノ大サ尋常、内膜平滑、肉柱、乳嘴筋ノ發育中等度、瓣膜形態異常ヲ認メズ、

壁ノ厚サ筋層ニ於テ〇・二種。右房腔ノ大サ尋常、壁ノ性狀ニ異狀ヲ認メズ。瓣膜形態尋常。冠狀動脈走行太サ尋常、内膜平滑、異常ノ内容物無シ。大動脈起始部位置尋常、内膜平滑。

顯微鏡的検査所見

検査方法 左室壁結節部及鞏ニ觸レシ乳嘴筋ヨリ各一ケノ組織片ヲ採リ、「フオルマリン」固定、「アセトン」ヲ用ヒテ脱水硬化シ、「パレロザオン」包埋ニ依リ切片ヲ作レリ。ソノ他ハ凡テ第一例ト同様ナリ。

左室壁筋層内ニ於テ、核染色ヲ失ヒ、只「エオジン」ニ染色セル數ケノ相孤立セル細胞集簇ヲ認ム。全体トシテ第一例ニ於ケル竈ト相等シク一般ニ顆粒狀ノ觀アレドモ、精査スレバナホ纖維狀ノ像ヲ窺ハシメ、此ノ間ニ核染色及横紋ヲ失ヒテ、微細顆粒狀ヲ呈セル、細キ筋纖維ノ殘存スルヲ認ム。竈ハ核ニ富メル結締組織ニ圍マレ、竈ニ接シタル結締組織ノ部分ニ於テハ小圓形細胞ノ浸潤アリテ此ノ間少數ノラングハンス氏型巨細胞ヲ認ム。乳嘴筋ニ於テハ殆ンド凡テノ部分ガ核染色ヲ失ヒ、顆粒狀ヲ呈シ、周邊部ニ於テ僅ニ核ニ富メル、而シテ小圓形細胞浸潤アル結締組織ヲ認ムルノミ、ソノ核染色ヲ失ヘル部ハ左室壁筋層内ニ於ケル竈ト同様ノ像ヲ現セリ。竈ノ周圍ニ増殖セル結締組織ハ放線狀ニ筋層内ニ走レリ。第一例ニ於ケルト同様竈ニ接シタル部ハ核ニ富メドモ、之ヲ遠カルニ從ヒ核ハ鈔クナリ硝子樣ヲ呈セリ。而シテ此ノ結締組織内ニ處々内皮細胞ニ被ハレタル細管ノ走ルアリテ多クハ内ニ赤血球ヲ容ル。筋纖維ハ縱横種々ノ方向ニ斷ラレ、横紋ハ之ヲ認メ得レドモ、核ノ兩端ニ接シ、肉漿内ニ褐色ノ色素顆粒ヲ著明ニ認メシム。該顆粒ハ鐵反應ヲ現ハサズ。竈ニ接シタル部ニ於テ筋纖維ハ核ニ富メル結締組織ニ隔テラレ、單獨又ハ二三束狀ヲナシテ孤在セラレ、而シテ横紋ヲ失ヒタル筋纖維ハ平行セズシテ蛇行シ、配列頗ル不規則トナリ、纖維ノ太サハ甚ダ細シ、而シテ兩端細ク中央核ノ存スル部ハ太クシテ紡錘形

ヲ呈スルモノアリ、又核ハ破壊シテ顆粒狀ヲナセルモノアリ、又纖維ハ極ク細ク細絲狀ヲ呈スルモノアリ。第一例ニ於ケルト同様小動脈内膜肥厚シ、プラトネル氏彈力纖維染色法ヲ行ヒシニ、彈力纖維ハ配列頗ル不規則トナレルノミナラズ、處々斷裂シテ斷片狀ヲ呈シ又点線狀ヲナセル部アリ、又全ク染色セザル部アリ。ウンナ、パッペンハイム氏「ブラスマ細胞染色法」ヲ行ヒシニ一方在來ノ血管及新生血管ニ沿ヒ、一方竈ノ周圍ニ浸潤セル

小圓形細胞群ニ混在シテ、多數出現セルヲ認メタリ。氷結切片チ「ズダン」ニテ染色セルニ竈ノ周圍部否其境界部ニ當リ「ズダン」ニ染マレル細胞粒チ有スル稍大ナル細胞ヲ認メ、竈内ニ於テハ該顆粒ハ細胞体内又ハ外ニ存在シ、竈外ノ固定結締組織内ニ於テハ該顆粒チ有スル紡錘形ノ細胞ヲ認ムルコト第一例ト同様ナリ。レヴァザチ氏「スピロヘーテ」染色法及「カルボール・フクシン」結核菌染色法ヲ施シテ檢スルニ共ニ陰性ニ終レリ。

三、卑 見

イ、結核ナリヤ護膜腫ナリヤ

吾人ガ顯微鏡的検査ニ當リ、中心部ガ乾酪變性ニ陥リ、ソノ周圍ニハ新生結締組織ヲ認メ、小圓形細胞ノ浸潤強ク、且ソノ間ラングハンス氏型巨細胞ノ存在スル竈ヲ見ルトキ吾人ノ腦裏ニ浮ブモノニアリ。曰ク、結核、曰ク、護膜腫。然ラバ余ノ例ニ於テハ抑々孰レニ屬スベキカハ既ニ肉眼の所見ニ於テ周圍ニ結締組織維ノ圍繞スルアリ、又結節ノ剖面地圖狀ヲ呈スル如キハ恰モ護膜腫ニ一致スルモ、而モ全然結核症ヲ除外シ得ザル以上、最モ慎重ニ定ムベキ問題ナリトス。

然リ而シテ余ハ最モ確實ナル證明ヲ得ントシテ、レヴァザチ氏「スピロヘーテ」染色法ヲ行フト同時ニ「カルボール・フクシン」結核菌染色法ヲモ試ミタリシモ、此等ノ検査ハ共ニ陰性ニ終リキ。由來結核竈ニ於テハ多クハ結核菌ヲ陽性ニ證明シ得レドモ、護膜腫ニ於テハ「スピロヘーテ」ヲ證明スルコト甚ダ困難ナル場合ハ屢々經驗セラルル所ナリ。故ニ今「スピロヘーテ」ノ染色陰性ニ終リタルヲ以テ直ニ余ノ例ヲ以テ護膜腫ナラズト斷定スル能ハズ。茲ニ於テカ吾人ハ鏡檢の所見ニ基キテ之ヲ定メザルベカラズ。定型性結核ニハ血管ノ新生ヲ伴ハザルコトヲ以テ特有ナル點トス。余ノ例ニ於テハ竈ニ多數ノ新生血管ヲ見シノミナラズ、尙乾酪化セル部ヲ精査スルニ幾分纖維狀ノ像ヲ認バシメ、且

彼ノ結核ニ於テ重キヲナス上皮様細胞ヲ見ルコト尠ク、小ナル肉芽細胞多ク、ナホ内膜ノ肥厚ヲ來セル在來ノ血管及新生血管ニ沿ヒテ多數ノ「ブラウスマ細胞」ヲ見タリ。ラングハンス氏型巨態細胞ハ結核ニ於テ最も屢々而モ多數ニ見ラルル處ナレドモ、護謨腫ニ於テ出現スルコト無キニ非ズ。ナホ以上心臓ノ肉眼的ノ狀及之ニ加フルニ第一例ニ於テ腦實質内出血竈、腦質軟化及分葉肝ヲ見、第二例ニ於テ前頭骨凹陷、腦實質内出血竈、肺臟護謨腫？腎臟護謨腫（？）等ヲ見加之兩例共ニ他ニ結核性變無キニ鑑ミ、護謨腫ト診斷シテ誤リ無キ所ナリ。

口、心臓ノ微毒性變化ノ出現期

心臓ノ微毒性變化ハ感染後種々ノ時ヲ經テ發現ス。ブラウン氏⁽¹¹⁾ハ已ニ早期微毒ニ於テ心内膜、心筋及心外膜共ニ侵サレ、此等ノ内最も多キハ輕度ノ心筋炎性變化ニシテ此ハ病狀ヲ呈セズシテ經過シ得ルモノナリトセリ。サレド微毒性變ノ心臓ニ來ルコト最も多キ時期ハ第三期ニシテ之ニ次グハ第二期ナリ。ブラウン氏⁽¹¹⁾。及クレール氏⁽¹²⁾の等ニ據レバ、平均感染後六—一〇年ニ出現ストイフ。余ガ文獻ヨリ得シ本邦ノ例ニ余ノ二例ヲ加ヘテ表示スレバ次ノ如シ。

著者	男女ノ別	死亡時 年 齡	心臓症狀ノ 初發時年齡	感 染	著者	男女ノ別	死亡時 年 齡	心臓症狀ノ 初發時年齡	感 染
田中	男	五八	五八	不明	武谷 ^(第二例)	男	三九	二八	一二年前
青山	女	不明	不明	不明	羽太 ^(第一例)	男	三七	不明	不明
久保 ^(第一例)	男	四五	四五	一七年前	羽太 ^(第二例)	男	五八	不明	不明
久保 ^(第二例)	男	三七	症狀ヲ呈セズ	一一年前	羽太 ^(第三例)	女	三六	不明	不明
今村	女	三六		不明	佐竹 ^(第一例)	男	八七	不明	不明
藤浪	男	三七		一六年前	佐竹 ^(第二例)	女	六八	不明	不明
武谷 ^(第一例)	男	四二	四二	一九年前					

該表ニ就テ見ルニ三六—四五歳ノ間ニ斃レタルモノ最モ多ク、五〇歳以上ノモノハ十二例中(青山氏例ハ年齢不明)僅ニ四例ナリ。今其感染時明ナルモノ五例ニ就テ見ルニ短キハ一年、長キハ一九年、平均一四年前ニ感染セルモノニシテ、此ハブラウン、クレール氏等ノ唱フル所ト相異アルガ如キモ、必ズシモ然ラザルナリ。何トナレバムラチニック⁽¹²⁾、ブラウン⁽¹¹⁾、アイヒホルスト⁽³⁾氏等ガ心臓微毒ノ多クハ潜伏性ニ經過シ、急頓ナル死後ハジメテ發見セラルルモノニシテ、其繼續時間ハ確實ナルコトヲ知り難シト説キタルガ如ク、以上ノ例ニ於テモ或ル期間潜伏性ニ經過セルモノト考フルヲ至當トスレバナリ。武谷氏ノ第二例ニ於テハ感染ノ翌年既ニ心臓症狀ヲ現ハシ、久保氏ノ第二例ハ死ニ至ルマデ心臓症狀ヲ缺ケリ。ソノ他ハ死前二年又ハ死亡ノ年ニ初メテ心臓症狀ヲ來シタリ。惟フニ此等ハ變化ノ起リシ部位ト變化ノ程度ト及ビ心臓ノ代償性機能ノ如何ニ因ルモノナルベシ。余ノ例ニ於テハ二例共臨床の方面ノ記載ヲ詳ニセズ爲メニ之ニ關シテハ何事ヲモ述ベ得ザルヲ甚ダ遺憾トス。

ハ、心臓護謨腫ノ好發部位

心臓護謨腫ハ通例心筋内ニ發生シ、ムラチニック⁽¹²⁾、ベンダ⁽²⁾、氏等ハ右心ニ比シ左心ニ來ルコト多シトイヒ、ルーネベルグ⁽¹⁴⁾氏ハ心室、中隔、心房及乳嘴筋殊ニ左室ニ來ルコト最モ多シト言ヘリ。如何ナレバ斯クモ左室ニ來ルコト多キヤハ興味アル問題ニシテ、ムラチニック⁽¹²⁾氏ハ心臓護謨腫ノ左室ニ好發スル所以ノモノハ果シテ左室ノ負擔大ナルコトニ關係スルモノカ、又特別ノ解剖的關係ニヨルモノカハ不明ナレドモ、『微毒感染動物ハ大ナル努力ガ其生体ニ加ハル部位カ、又ハ外傷の刺戟ノ加ハル所ニ於テ、特殊反應トシテ微毒ヲ發現スルモノナラン』トノウイルヒヨ⁽¹³⁾及ルムブ氏ノ説ニ一致スト揚言セリ。ムラチニック⁽¹²⁾、ベンダ⁽²⁾、ルーネベルグ⁽¹⁴⁾、クレール⁽⁷⁾、ノイマン⁽¹³⁾、ラング⁽¹⁰⁾氏等ニヨレバ、護謨腫性内膜炎及外膜炎ハ原發性ニ來ルコトハ頗ル稀ニシテ、殆ンド凡テガ微毒性心筋炎ニ併發スルモノナリト。武谷氏ノ第一例及羽太氏ノ第一例ハ共ニ原發性護謨腫性心外膜炎而シテ羽太氏第二例ハ原發性護謨腫性内膜炎ニシテ實ニ稀ナルモノト言フベシ。余ノ例ニ於テハ二例共ニ好發部位タル心臓左室壁筋層及乳嘴筋ニ護謨腫ヲ發生シ

第一例ニ於テハ内膜及外膜ハ結締組織増殖ニヨリ單ニ肥厚ヲ來セルノミナルモ、第二例ニ於テハ大動脈瓣及僧帽瓣ニ於テ疣贅狀肥厚ヲ伴ヒタリ。

二、護膜腫周圍ノ組織ノ態度

ムラチ^{エック}氏⁽¹²⁾ニ據レバ心筋内護膜腫ハ殆ンドソノ周圍ニ結締組織性肥厚ヲ伴ハザルコト無シト。而シテ斯ノ如キ結節狀肉芽組織ハ初期ニ於テハ、結締組織ヲ以テ境界セラレザルモノナリトハ以前ヨリ思惟セラレタル處ニシテ、此ノ結締組織ノ境界ハ周圍部組織ガ榮養良ナルニモ拘ラズ、中心部ガ退行性變化ヲ來ス爲メ、後ニ至リテハジメテ形成セラルナリト。ペンダ氏⁽¹³⁾ハ此結締組織増殖ハ果シテ病原体ノ作用或ハ其毒素ニヨルモノカ、又ソノ附近ニ固有ノ炎症性機轉無キヲ見レバ寧ロ廣汎ナル代償性結締組織増殖ニ歸スベキモノニ非ザルカハナホ論議スベキ所ナリト唱ヘリ。

余ノ二例ニ於テモムラチ^{エック}氏ノ言フ如ク、護膜腫ノ周圍ハ結締組織ヲ以テ囊狀ニ包圍セララルヲ見ル。而シテ竈ニ直接シタル結締組織ノ部分ハ核ニ富ミ、且小圓形細胞ノ浸潤強ク、竈ヲ遠カレル部ニ於テハ核ハ尠クナリテ硝子樣觀ヲ呈シ、又竈ノ周圍ヨリ放線狀ヲナシテ筋間ニ走レル結締組織モ硝子樣ヲ呈セリ。ナホ第一例ニ於テ竈ニ近キ筋内ノ結締組織ノ一部ハ鬆粗トナリテ浮腫狀ヲ呈セリ。即チ竈ニ接シタル部ノ結締組織ハ新シキ狀態ヲ示シ、竈ニ遠カル部及筋内ノ結締組織ハ稍古キモノナルコトヲ示シ、斯クテ竈ハ結締組織ノ爲メニ外方ヨリ包裹セラレツツアルコトヲ思ハシムルニ足ル。筋纖維ノ態度ヲ見ルニ、竈内ニ殘存スルモノニ於テハ全ク退行性變化ヲ來シ、遂ニ壞滅ニ歸スベキ狀ヲ現ハシ、竈外ニアリテハ竈ニ近クシテ、核ニ富メル結締組織ニヨリテ隔テラレタル筋纖維ハソノ排列ヲ亂シ、纖維ノ染色不良トナリ、横紋ヲ失ヒ、更ニ進ンデ纖維ハ縮小シテ核ノ存スル部ハ太ク兩端ハ細クナリ、遂ニハ核ノ染色不良トナルノミナラズ、破壊シテ顆粒狀ヲナシ、次デ全ク消失セルヲ認メシメ、核ヲ失ヒシ纖維ハソノ儘境界不明トナルアリ、又分裂シテ線狀ヲ呈シ、次デソノ境界不明トナルアリ、而シテ纖維ハ遂ニ全ク消失スルモノノ如シ。即チ結締組織成分ノ増生ガ最初ノ變化ニシテ、筋纖維ノ退行性變化ハ之ヲ二次性ト見做スベキモノナリ。上記第一例ニ於テ浮腫狀ニ見ユル

結締組織ニ圍マレタル筋纖維ハ膨大シテ横紋ヲ失ヒ、纖維ノ境界ハ不明トナリ、核モ次デ消失シ、「エオジン」ニ淡ク染色セル原形質ノ殘骸ヲ留メ、是亦遂ニ全ク消失スルモノノ如シ。心筋内核ノ兩極ニ褐色色素顆粒多キハ微毒性變化ノ直接ノ結果ニ非ズシテ、年齢ノ高キニ基ケル變化ト見ルベキモノナリ。

間結締組織増生部ニ於ケル小動脈ニ於テハソノ内膜肥厚シ、彈力纖維ハ其配列不規則トナリ、一部全ク消失セルモノアリ。精細ニ窺フニ、配列不規則トナリテ、網狀ヲナセル彈力纖維ハ斷裂セラレテ、長短種々ノ斷片ヲナシ、更ニ點線狀ニ細斷セラレ遂ニ全ク消失スルモノノ如シ。

氷結截片標本ニ就キ「ズダン」ヨリ以テ脂肪ヲ染色セシニ、竈ノ内部ニ於テハ細胞内ニ脂肪ノ細顆粒ヲ有スルモノモアレドモ、多クハ細胞外ニ一面ニ脂肪顆粒ノ散在スルヲ認メタリ。竈外ニ於テハ前記既ニ硝子樣觀ヲ呈セル固定結締組織内ニ於ケル造結締組織細胞ト思ハルル細胞及竈ニ接シタル部ニ於テ游走性細胞ト思ハルルベキ稍大ナル細胞内ニ於テ多數ノ脂肪粒ヲ認メタリ。

四、結 論

一、余ノ二例中第一例ハ八十七歳ノ男、第二例ハ六十八歳ノ女ノ發生セル心臟左室壁筋層及乳嘴筋ノ多發性原局性護膜腫ナリ。

二、二例共腦實質内ニ出血竈ヲ有セリ。

三、護膜腫ハ結締組織ヲ以テ漸次包圍セラレツツアル狀態ヲ示セリ。

四、護膜腫附近ノ筋纖維ハ核ニ富メル結締組織ニ隔テラレテ漸次消失ノ態度ヲ呈セリ。

五、結締組織増生部小動脈ノ内膜ハ肥厚シ、壁ノ彈力纖維ハ配列ヲ亂シ一部ハ全ク消失セリ。

六、竈内ニ於テハ脂肪ハ顆粒狀ヲナシテ細胞体内及外ニ存シ、竈外ニ於テハ造結締組織細胞及游走細胞内ニ多數ニ認メ

ラル。

七、余ノ蒐集セシ本邦ノ心臟微毒例ヲ見ルニソノ大多數ハ中年男子ニ於テ發現セルモノナリ。(表參照)

欄筆ニ際シ文獻渉獵ノ上特ニ便宜ヲ與ヘラントル土肥章司博士及標本作製ニ當リ適確ナル注意ト懇切ナル助力トヲ與ヘラントル北川勝末氏並ニ垂水正保氏ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

引用書目

- 1) 青山胤通、循環器梅毒ニ就テ(適要)、明治三十二年中外醫事新報、第四五六號、四一頁。 — 2) Benda, C., Die Syphilis des Gefäßsystems, Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. E. Finger etc. III. Band, I. Hälfte, 1913. S. 807. — 3) Eichhorst, Sein Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Band IV, 1909. S. 1117. — 4) 藤浪鑑、心臟護謄腫(剖檢示説)、大正八年二月十二日發行實驗醫報第五年第三號、二三七頁。 — 5) 今村卓爾、心臟微毒、大正四年十月十日發行近世醫學第二卷第十號、六七四頁(剖檢示説ノ内)。 — 6) 小池房次郎、心臟微毒ノ標本示説、大正五年一月發行日本病理學會雜誌第五卷、二三七頁。 — 7) Krehl, Die Syphilis des Herzens, Spezielle Pathologie und Therapie von H. Nothnagel. XV. Band, I. Theil, 1903. S. 330. — 8) 久保信之、心臟微毒ノ一例、明治三十九年岡山醫學會雜誌第一九四號、一四頁。 — 9) 久保信之、心臟微毒ノ第二例(圖入)、明治四十一年臺灣醫學會雜誌第六四號、六四頁。 — 10) Lang, Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, I. Band, 1890. S. 612. — 11) Braun, L., Syphilis des Zirkulationsapparates, Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. E. Finger etc. III. Band, I. Hälfte 1913. S. 873. — 12) Mracek, Die Syphilis des Herzens bei erworbenner und erblicher Lues, Ergänzungsheft zum Archiv für Dermatologie und Syphilis, XXV. Jahrgang, 1893. S. 279. — 13) Neumann, Die Syphilis des Herzens und der Blutgefäße, Spezielle Pathologie und Therapie von H. Nothnagel. XXIII. Band, 1899. S. 503. — 14) Runeberg, J. W., Die syphilitischen Herzfunktionen, Deutsch. med. Wochenschrift, 1903. S. 4. und. S. 28. — 15) 武谷廣吉、Zur Casuistik der seltenen Fälle von Herzsypphilis, 明治三十九年東京帝國大學紀要醫學科第七冊第一號、一頁。 — 16) 田中繁三、微毒ニ基因スル循環器病ノ一例、明治三十二年京都醫學會雜誌第一四一號、一頁。 — 17) 羽太銳治、心臟護謄腫ノ三例、大正六年一月土肥教授大學卒業二十五年紀念論文集(邦文編)、五一五頁。